

Schiedamse Vest 180

3011 BH Rotterdam

T +31 (0)10 401 77 77

www.oogziekenhuis.nl

Maculapucker

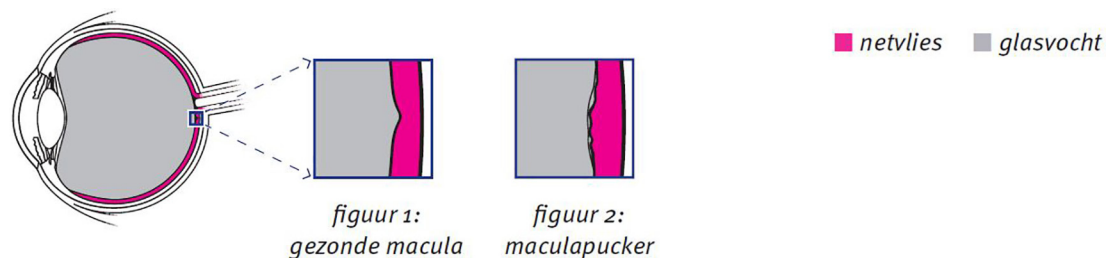
De patiënteninformatie over een maculapucker bestaat uit twee delen. Dit eerste deel geeft u informatie over de diagnose en eventuele operatie. Indien besloten wordt om te opereren, ontvangt u na de operatie het tweede deel. Die folder informeert u over voorschriften, controles na de operatie en mogelijke klachten.

Diagnose

Licht komt door het hoornvlies, de lens en het glasvocht op het netvlies terecht. Het netvlies is een lichtgevoelige laag aan de achterzijde van het oog. Het netvlies zet licht om in signalen die naar de hersenen worden gestuurd. De hersenen maken hier een beeld van. Het midden van het netvlies heet de macula (gele vlek). Met dit deel van het netvlies kunnen we het scherpst zien (zie figuur 1).

Door veranderingen in het glasvocht of na oogoperaties kan er een laagje weefsel over de macula gaan groeien. Dit weefsel kan gaan samentrekken, waardoor er plooien in het netvlies ontstaan. Dit wordt een maculapucker genoemd (zie figuur 2). Beelden kunnen hierdoor vervormd worden waargenomen. Ook kan het beeld waziger worden. Deze klachten kunnen langzaam verergeren.

Het oog



Keuze voor operatie

Afhankelijk van de klachten kan besloten worden om de maculapucker met een operatie weg te halen. Of een operatie noodzakelijk is, hangt af van verschillende factoren. Uw netvlieschirurg zal de mogelijkheden met u bespreken. De meeste maculapuckers hoeven niet geopereerd te worden omdat de klachten niet heel storend zijn en/of de afwijking stabiel lijkt te blijven (75% kans). Het gezichtsvermogen van beide ogen, de mate van beeldvervalsing, de risico's en de last die u hierdoor heeft bij het zien met beide ogen, spelen een rol bij de beslissing om wel of niet te opereren. In sommige gevallen kan gekozen worden voor een combinatieoperatie waarbij zowel de maculapucker als de staar behandeld wordt.

Pre-operatieve screening

Wanneer u in overleg met uw netvlieschirurg heeft gekozen voor een operatie, wordt u doorverwezen naar de preoperatieve screening (POS). Het kan zijn dat u voor de preoperatieve screening op een later tijdstip of op een andere dag terug moet komen. Tijdens de preoperatieve screening heeft u eerst een intakegesprek met een verpleegkundige. Zij zal u voorlichten over de gang van zaken rondom de operatie en zij registreert uw medicatiegebruik. In verband met uw veiligheid bent u verplicht een actuele medicatielijst mee te nemen. Deze lijst is verkrijgbaar bij uw apotheek. Wanneer u voor of na de operatie in een hotel in de buurt wilt overnachten, kan de verpleegkundige u hierover inlichten. Vervolgens bespreekt de anesthesioloog met u uw gezondheid en medicijngebruik. Afhankelijk hiervan worden vervolgens eventuele vooronderzoeken uitgevoerd.

Dag van de operatie

U zult er rekening mee moeten houden dat de opname en operatie over het algemeen een hele dag in beslag nemen. In de meeste gevallen kunt u op de dag van de operatie weer naar huis.

Netvliesoperaties worden meestal onder plaatselijke verdoving verricht. Voor sommige operaties is algehele verdoving (narcose) noodzakelijk. Uitgebreide informatie over de verdovingsvormen kunt u lezen in de folder 'Verdoving voor uw operatie'.

Tijdens de operatie

Om een maculapucker te verhelpen is een netvliesoperatie nodig. Tijdens de operatie wordt eerst het glasvocht uit het oog verwijderd. Dit wordt een vitrectomie genoemd. Hierna wordt het puckerweefsel van de macula verwijderd. Soms wordt het netvlies tijdens de operatie preventief behandeld met laser om de kans op een netvliesloslating na de operatie te verkleinen.

Soms kan er tijdens de operatie een scheurtje in het netvlies ontstaan of kan het netvlies loslaten. Dan is het nodig om het netvlies extra vast te zetten met laser en kan ervoor worden gekozen om lucht, gas of olie in het oog achter te laten.

Lucht in het oog verdwijnt vanzelf, meestal na één week. Ook gas verdwijnt vanzelf: het kortwerkende gassoort 'SF6' na ongeveer twee weken en het langwerkende gassoort 'C3F8' na zes tot acht weken. Gedurende de periode dat er lucht of gas in het oog zit mag u niet vliegen, diepzeeduiken of grote hoogteverschillen in de bergen ondergaan. Olie verdwijnt niet vanzelf en zal na enkele maanden operatief uit het oog worden verwijderd.

Na de operatie

Na de operatie ontvangt u een folder met instructies, leefregels, mogelijke klachten en controles na de operatie.

Na de operatie kunt u niet zelf autorijden. U wordt dringend geadviseerd een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis brengt. De dag na de operatie begint u met de voorgeschreven druppelmedicatie.

Eén of twee dagen na de operatie vindt een poliklinische controle plaats. Houd er rekening mee dat tijdens de controle de pupil van het geopereerde oog mogelijk zal worden verwijderd met oogdruppels. Hierdoor vermindert tijdelijk uw zicht. Wij adviseren u wederom een begeleider mee te nemen. Door de verwijde pupil zal u fel licht tijdelijk minder goed kunnen verdragen. Daarom raden wij u aan om een zonnebril mee te nemen bij elke controle.

Resultaten

Bij ongeveer 95% van de patiënten lukt het om de maculapucker goed te verwijderen. Bij 80% van de patiënten vermindert de beeldvorming. De kans op verbetering van het gezichtsvermogen na de operatie is ongeveer 50-70%.

Bij 25-45% van de patiënten treedt er geen verbetering op en bij 5-15% kan het gezichtsvermogen na de operatie zelfs verslechteren. Het is niet waarschijnlijk dat na de operatie het gezichtsvermogen volledig herstelt en er kan nog enige vertekening overblijven. Tot een jaar na de behandeling is verbetering van het gezichtsvermogen nog mogelijk.

Het uiteindelijke resultaat is van te voren niet goed te voorspellen. Dit hangt onder andere af van de ernst van de pucker, hoe lang de pucker al bestaat en het gezichtsvermogen voor de operatie. Het herstel van de macula verloopt langzaam. Dit kan enkele maanden tot een jaar in beslag nemen.

Complicaties

Als u nog niet aan staar (cataract) geopereerd bent, zal door de operatie een versnelde staarvorming optreden. Binnen een paar maanden tot enkele jaren zal dan een staaroperatie noodzakelijk zijn. In een klein aantal gevallen (1-5%) kan het netvlies na de operatie gaan loslaten. Om dit te behandelen is nog een netvliesoperatie noodzakelijk. Als het midden van het netvlies (de macula) heeft losgelaten zal dit meestal een blijvende verslechtering van het zicht geven. Zoals bij alle operaties is er een kleine kans op een ernstige infectie. Deze kans is minder dan 1 op 1000. Soms kan er na de operatie een bloeding in het oog ontstaan. Deze bloeding lost meestal vanzelf weer op.

Meer info

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, noteer deze en stel ze bij uw volgende afspraak bij de oogarts. U kunt ook contact opnemen met het Klantcontactcentrum van Het Oogziekenhuis Rotterdam:

- maandag t/m vrijdag tussen 08.15 uur en 16.30 uur: 010 401 76 66.
- overige tijden: 010 401 77 77.

De informatie in deze folder kunt u terugvinden op www.oogziekenhuis.nl.